

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE – FACES
CURSO DE ENFERMAGEM**

AMANDA DE ABREU RAMALHO

**O CONSUMO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS ENTRE ALUNOS
INGRESSANTES EM CURSOS DA ÁREA DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em forma de artigo na Faculdade de Ciências da Educação e Saúde - FACES como requisito básico para a conclusão do Curso de Enfermagem, sob orientação do Prof. MsC. Roberto Nascimento de Albuquerque

Dedico esse trabalho em primeiro lugar, á Deus, pois foi Ele que me direcionou a este curso e desde o início me manteve firme para continuar essa jornada. Aos meus pais, irmãos, familiares, amigos e professores que sempre estiveram presentes me ajudando e que não mediram esforços para que eu chegasse até o fim.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pois Ele colocou a enfermagem e o amor que eu sinto por essa profissão em meu coração. Ele me deu força e coragem para continuar e chegar até aqui.

Agradeço ao meu pai Aldimar e minha mãe Fábiana, que não mediram esforços para me ajudar a chegar no fim da graduação, por todas as vezes que abriram mão de algo por mim e por me incentivarem, me apoiarem e me amarem.

Agradeço aos meus irmãos, Stefanne e Junior, que me ajudaram a me manter firme e não desistir. Ao Junior, por me ajudar nas traduções que tive dificuldade.

Agradeço aos meus familiares que me deram apoio durante toda a graduação, principalmente minha avó Amélia, que esteve ao meu lado me ajudando em todos os momentos.

Agradeço ao meu melhor amigo Matheus, que me apoiou e me encorajou em todos os momentos que pensei em desistir, pela paciência que teve comigo em todos os momentos de tribulação e ansiedade, por todas as ajudas nas traduções do resumo e de artigos em outra língua.

Agradeço aos meus amigos, que me ajudaram em todas as dificuldades, principalmente Caio Ferreira, Gabriele e Ronald que além de separar todos os questionários comigo me deram forças para não desistir em momentos difíceis me apoiando.

Agradeço ao meu orientador Professor Roberto, que desde o início esteve comigo sendo paciente e dedicado. Agradeço por todos os ensinamentos, por me inspirar e, principalmente, por ser um modelo excepcional de profissional e ser humano a ser seguido.

“Mas o que para mim era lucro, passei a considerar perda, por causa de Cristo”

(Filipenses 3:7)

O consumo de álcool e drogas entre alunos ingressantes em cursos da área de saúde

Amanda de Abreu Ramalho¹

Roberto Nascimento de Albuquerque²

Resumo

O período universitário pode ser visto como um período de instabilidade psicológica, pois o estudante precisa harmonizar sua vida acadêmica com as necessidades pessoais, emocionais e sociais. Devido a isso, o estudante pode procurar formas de escape, aderindo a comportamentos prejudiciais à saúde como o uso de substâncias psicoativas. Desta maneira o presente estudo teve como objetivo verificar o consumo de drogas psicoativas entre estudantes ingressantes da área de saúde de uma instituição privada de ensino superior do Distrito Federal. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo realizado com 242 estudantes, entre os meses de fevereiro e março de 2019. Foram aplicados dois instrumentos: um questionário sociodemográfico e um Teste para Triagem do Envolvimento com Fumo, Álcool e Outras Drogas. Foi observado um elevado índice de consumo de bebidas alcoólicas por parte dos estudantes, seguido pelo uso de derivados do tabaco, maconha e narguilé. Faz-se necessário que novos estudos na área sejam desenvolvidos, a fim de averiguar o motivo do uso dessas substâncias.

Palavras-Chave: Drogas Ilícitas; Tabaco; Bebidas Alcoólicas; Maconha; Cachimbos de Água; Estudantes; Universidade.

The consumption of alcohol and drugs among students entering health courses

Abstract

The university period is understood as a period of psychological instability, since the student needs harmonize his academic life with personal, emotional and social needs. Because of this, the student can look for ways to escape by adhering to harmful behaviors such as the use of psychoactive substances. In this way, the present study aimed to identify the use of psychoactive drugs among incoming students enrolled in the health area of a private higher educational institution in the Federal District, Brazil. This is a quantitative, descriptive study with 242 students between February and March 2019. Two instruments were applied: a sociodemographic questionnaire and the Trial for the Screening of Involvement with Smoking, Alcohol and Other Drugs. It was observed, followed by the use of tobacco derivatives, marijuana and narghile. It is necessary that further studies in the area be developed in order to ascertain the reason for the use of these substances.

Keywords: Illicit drugs; Tobacco; Alcoholic beverages; Marijuana; Water Pipes; Students; University.

¹ Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Brasília (UnICEUB)

² Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Brasília (UnICEUB)

1. INTRODUÇÃO

Algumas substâncias são capazes de alterar as atividades do sistema nervoso central, causando depressão, euforia, além de modificar alguns aspectos psíquicos como estado de consciência e de atenção. Essas substâncias são denominadas psicoativas. Entre elas estão o álcool, o tabaco e a *cannabis sativa* (FERNANDES, 2017; BEYER; STAUNTON; MODDLEY, 2014).

Observa-se que o uso dessas substâncias tem aumentado consideravelmente nos últimos anos, e em especial, dentro das universidades. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001), aproximadamente 10% da população urbana de todo o mundo consomem abusivamente substâncias psicoativas lícitas ou ilícitas, independentemente de fatores como, por exemplo, idade e sexo.

A discussão sobre o uso de substâncias psicoativas tem sido bastante debatida no país (BRASIL, 2003). Contudo, essa discussão também tem sido abordada no âmbito universitário. Isso se deve ao fato de que o período dentro da universidade é entendido como um período de vulnerabilidade, além da tentativa de harmonizar a vida acadêmica com as necessidades pessoais e emocionais. Devido a isso, o estudante pode procurar formas de escape, como o uso de substâncias psicoativas e, assim, aderir a comportamentos prejudiciais à saúde (JUN; LEE, 2017; VARGAS; BITTERN COURT, 2013; LORANT et al., 2013).

Além disso, o uso dessas substâncias por parte dos jovens universitários pode estar relacionado pela sensação de liberdade e independência que ele pode sentir durante essa nova fase universitária. Contudo, após um primeiro contato com esse tipo de substância, o uso pode-se tornar abusivo (BARRETO; ALMEIDA, 2012).

Frente ao exposto, pesquisas tem demonstrado que o consumo do álcool tem sido relevante entre os universitários brasileiros. Além de ser de fácil acesso no país, o consumo de álcool acarreta um maior risco para patologias decorrentes do uso dessa substância, além do aumento de acidentes automobilísticos, violência física e sexual. Sendo assim o álcool torna-se um importante problema de saúde pública do país, pois o uso dessas substâncias não afeta apenas o usuário, mas todos que convivem ao redor. (DÁZIO; ZAGO; FAVA, 2016; FERRAZ et al., 2017).

Outra substância que tem sido bastante difundida entre os jovens brasileiros é a *Cannabis sativa*, popularmente conhecida como maconha. Ela é uma das ervas mais antigas cultivadas pelo ser humano; age diretamente no sistema nervoso central, sendo capaz de alterar funções

psicoativas (SANTOS; SANTOS; CARVALHO, 2011). Por ser uma substância que pode causar efeitos prazerosos para o usuário, a maconha pode se iniciar de maneira recreativa, porém, com o uso repetitivo pode evoluir para dependência física e psicológica. Esse vício pode afetar o sistema nervoso central, levar alterações de comportamento além de causar prejuízos físicos e mentais ao usuário (HENRIQUE et al., 2004; DÁZIO; ZAGO; FAVA, 2016; FERRAZ et al., 2017). Dentre os problemas psicoemocionais mais comuns decorrente do uso abusivo da maconha encontram-se o transtorno do humor e o transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH); o uso prolongado pode provocar déficit de aprendizagem e da memória (WESSLER, 2014).

Observa-se que a região pela qual o estudo foi proposto é uma região propícia para o consumo de substâncias psicoativas, tais como o álcool, a maconha e narguilé. Isso porque o local onde a instituição de ensino está inserida apresenta um número significativo de bares e distribuidoras de bebidas alcoólicas. Desta maneira, essa situação justifica a necessidade de pesquisas que verifiquem e analisem o uso dessas substâncias entre os estudantes universitários.

Assim, este estudo tem por objetivo verificar o consumo de drogas lícitas e ilícitas entre estudantes ingressantes da área da saúde de uma instituição privada de ensino superior do Distrito Federal.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo que busca verificar o consumo de álcool e drogas entre universitários ingressantes nos cursos da área da saúde de uma instituição privada de ensino superior do Distrito Federal.

A pesquisa descritiva é caracterizada por objetivar e descrever as características de uma determinada população. É comum, nesse tipo de pesquisa, realizar investigações de características considerando o nível socioeconômico, a idade, o nível de escolaridade (MARCONI; LAKATOS, 2017).

Para alcançar os objetivos da coleta de dados, a pesquisa foi dividida em duas fases. A primeira ocorreu após a aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa, por meio da aplicação de dois formulários: um questionário sociodemográfico e acadêmico (anexo I) e o Teste para Triagem do Envolvimento com Fumo, Álcool e Outras Drogas (anexo II). A segunda fase consistiu na tabulação e análise dos dados por meio da utilização do *software* SPSS Statistics 23 for Windows.

O teste supracitado (anexo II) foi validado pelo Departamento de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo e pelo Departamento de Farmacologia da Universidade Federal do Paraná. Esse questionário é composto de oito perguntas sobre o uso de nove classes de substâncias: tabaco, álcool, maconha, cocaína, estimulantes, sedativos, inalantes, alucinógenos e opiáceos. A primeira questão aborda o consumo de cada substância ao longo da vida; entre a segunda e a quinta questão retrata a frequência, a necessidade de consumir determinada substância e fatores negativos decorrentes do uso; da sexta a oitava questão busca saber sobre preocupações de amigos e familiares a respeito do uso, se já houve tentativas de diminuição do consumo e se a pessoa já utilizou alguma substância injetável. A somatória das questões varia de 0 a 20 pontos, sendo considerado de 0 a 3 pontos como indicativa de uso ocasional, de 4 a 15 como indicativa de abuso e ≥ 16 como sugestiva de dependência (HENRIQUE et al., 2004).

Os critérios de inclusão dos sujeitos da pesquisa foram: acadêmicos regularmente matriculados nos cursos da área da saúde da Faculdade de Ciências da Educação e Saúde - FACES do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB do *campus* Taguatinga II; terem acima de 18 anos; estudantes que estiverem presentes no dia da coleta de dados e que concordarem em participar da pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE.

Para garantir a coleta de dados, logo após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética, a pesquisadora entrou em contato com a coordenação dos cursos da área da saúde da referida IES para obter autorização para entrar em sala de aula dos alunos do primeiro semestre dos cursos e garantir a aplicação dos instrumentos. Foi obtida autorização das seguintes coordenações de cursos: Enfermagem, Estética e Cosmética, Nutrição e Fisioterapia.

Ressalta-se que a pesquisa seguiu todos os preceitos éticos de acordo com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, garantindo aos sujeitos envolvidos na pesquisa a preservação dos dados e a confidencialidade pela participação em todos os momentos da pesquisa. Os estudantes foram orientados sobre o objetivo da pesquisa e convidados a participar. Aqueles que concordaram assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE, e o projeto foi aprovado pelo CEP, sob parecer número 3.070.410 de 10/12/2018 (anexo III).

3. RESULTADOS

3.1 Avaliação sociodemográfica e acadêmica dos estudantes

Foram entrevistados 250 estudantes ingressantes dos cursos da área da saúde. Oito questionários foram excluídos, pois os alunos estavam matriculados em outro semestre, não sendo elegíveis para esta pesquisa. Portanto, a presente pesquisa totalizou 242 alunos.

Desta maneira, a tabela 1 apresenta os dados referentes ao curso, faixa etária, sexo, semestre letivo e turno dos estudantes pesquisados.

Tabela 1 – Perfil dos estudantes ingressantes nos cursos da área da saúde de uma instituição privada do Distrito Federal, distribuídos por curso, faixa etária, sexo, semestre e turno. Brasília, 2019.

Curso	Frequência (N)	Porcentagem (%)
Enfermagem	77	31,9
Nutrição	81	33,4
Estética e Cosmética	22	9,1
Fisioterapia	62	25,6
Faixa etária		
18 a 20 anos	175	72,4
21 a 24 anos	29	12
25 a 30 anos	19	7,8
31 a 35 anos	12	4,9
Acima de 35 anos	7	2,9
Sexo		
Masculino	63	26
Feminino	179	74
Semestre		
Primeiro Semestre	242	100
Turno		
Matutino	143	59,1
Noturno	99	40,9
Total	242	100

Fonte: Dados da pesquisa.

É possível identificar na tabela 1 que os participantes da pesquisa são da maioria de sexo feminino (74%), com faixa etária de 18 a 20 anos (72,4%). Constata-se um índice maior de estudantes do curso de Nutrição (33,4%), seguido por Enfermagem (31,9%), Fisioterapia (25,6%) e Estética e Cosmética (9,1%). A maioria dos participantes estão matriculados no turno matutino (59,1%), seguido por 40,9% de estudantes do turno noturno.

Na tabela 2 serão apresentados os dados referentes ao estado civil, raça/cor, renda familiar e realização de trabalho remunerado durante o curso superior.

Tabela 2 – Perfil dos estudantes ingressantes nos cursos da área da saúde de uma instituição privada do Distrito Federal, distribuídos por estado civil, raça/cor, renda familiar e trabalho remunerado. Brasília, 2019.

Estado Civil	Frequência (F)	Porcentagem (%)
Solteiro (a)	210	86,8
Casado (a)	25	10,3
Divorciado (a)	3	1,2
União Estável	4	1,7
Raça/Cor		
Branca	118	48,8
Negra	18	7,4
Amarela	3	1,2
Parda	103	42,6
Renda Familiar		
Menos de 1 salário mínimo	7	2,9
1 salário mínimo	17	7
2 salários mínimos	43	17,8
3 salários mínimos	43	17,8
4 ou mais salários mínimos	115	47,5
Não informado	17	7
Trabalho Remunerado		
Sim	74	30,6
Não	168	69,4
Total	242	100

Fonte: Dados da pesquisa.

Observa-se que 86,8% dos estudantes participantes da pesquisa se declararam solteiros; em contrapartida 10,3% dos alunos se declaram casados, 1,7% declararam estar em uma união estável e 1,2% encontram-se divorciados. Em relação ao índice referente a renda familiar, 47,5% declararam que possuem quatro ou mais salários mínimos.

Quando questionados sobre raça/cor 48,8% dos alunos se consideram brancos e 42,6% dos participantes na pesquisa se declararam pardos. Além disso, observa-se que a maioria dos entrevistados (69,4%) não realizam trabalho remunerado.

3.2 Avaliação do uso de substâncias psicoativas

Na tabela 3 serão apresentados os dados referentes ao uso dos derivados do tabaco, bebidas alcoólicas, maconha e outras substâncias psicoativas.

Tabela 3 – Uso de substâncias derivados do tabaco, bebidas alcoólicas, maconha e outras drogas psicoativas entre estudantes ingressantes nos cursos da área da saúde de uma instituição privada do Distrito Federal. Brasília, 2019.

Na sua vida, qual (is) dessas substâncias você já usou? (Somente uso não médico)			
Substância	Respostas	Frequência (F)	Porcentagem (%)
Derivados do tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...)	Não	145	60
	Sim	97	40
Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados como pinga, uísque, vodka, vermouths...)	Não	26	10,7
	Sim	216	89,3
Maconha (baseado, erva, haxixe...)	Não	160	66,1
	Sim	82	33,9
Outras	Não	158	65,3
	Sim	84	34,7

Fonte: Dados da pesquisa.

Foi observado que 89,3% dos estudantes já fizeram uso de bebidas alcoólicas; 40% dos pesquisados já consumiram derivados do tabaco; 33,9% já fizeram uso de maconha e 34,7% dos entrevistados referiram o uso de outras substâncias psicoativas, sendo o narguilé mencionado por 100% dos estudantes.

Em seguida, na tabela 4 serão apresentados os dados sobre a frequência do consumo dos últimos três meses por parte dos estudantes pesquisados.

Tabela 4 – Frequência de uso durante os últimos meses das substâncias derivadas do tabaco, bebidas alcoólicas, maconha e outras substâncias psicoativas entre estudantes ingressantes nos cursos da área da saúde de uma instituição privada do Distrito Federal. Brasília, 2019.

Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s) que mencionou?						
Substância		Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todo dia
Derivados do tabaco	(N)	169	29	18	11	15
	(%)	69,9	12	7,4	4,5	6,2
Bebidas alcoólicas	(N)	54	64	48	65	11
	(%)	22,3	26,4	19,9	26,8	4,6
Maconha	(N)	192	29	9	7	5
	(%)	79,3	12	3,7	2,9	2,1
Outras	(N)	180	18	16	20	8
	(%)	74,4	7,4	6,6	8,3	3,3

Fonte: Dados da pesquisa.

Ao analisar a tabela 4, percebe-se que o uso de bebidas alcoólicas têm sido a substância

preferida pelos estudantes para o uso semanal (26,8%), seguidos pelo narguilé (8,3%), tabaco (4,5%) e a maconha (2,9%). Porém, observa-se que a dependência do cigarro foi mencionada por 6,2% dos entrevistados e 4,6% referiram dependência do álcool.

Na tabela 5 serão apresentados os dados sobre o desejo ou urgência do consumo das substâncias nos últimos três meses nos pesquisados.

Tabela 5 – Frequência, dentro dos últimos três meses, equivalente ao desejo ou urgência de consumir derivados do tabaco, bebidas alcoólicas, maconha e outras drogas psicoativas entre estudantes ingressantes nos cursos da área da saúde de uma instituição privada do Distrito Federal. Brasília, 2019.

Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir?						
Substância		Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todo dia
Derivados do tabaco	(N)	205	17	9	5	14
	(%)	82,0	6,8	3,6	2,0	5,6
Bebidas alcoólicas	(N)	212	19	5	7	7
	(%)	84,8	7,6	2,0	2,8	2,8
Maconha	(N)	126	54	27	32	11
	(%)	50,4	21,6	10,8	12,8	4,4
Outras	(N)	205	12	12	8	5
	(%)	84,8	4,9	4,9	3,3	2,1

Fonte: Dados da pesquisa.

Observa-se que, apesar da tabela 3 referir que 33,9% dos estudantes já terem consumido maconha, esse índice aumenta na tabela 5 quando quase a metade dos entrevistados (49,6%) sentem o forte desejo ou a urgência em consumir essa substância.

Outra comparação também foi realizada em relação à tabela 3. Ao verificar que quase 90% dos estudantes fazem/já fizeram uso de bebida alcoólica, 84,4% desses entrevistados referiram que não sentem urgência no uso dessa substância. Pode-se inferir que o uso dessa substância tem sido mais utilizado para lazer ou inserção social.

Em seguida, na tabela 6 serão apresentados dados relacionados a problemas de saúde, social, legal ou financeiro decorrentes do uso de substâncias psicoativas pelos estudantes ingressantes nos cursos da área da saúde.

Tabela 6 – Presença de problema de saúde, social, legal ou financeiro relacionadas ao consumo de derivados do tabaco, bebidas alcoólicas, maconha e outras substâncias psicoativas entre estudantes ingressantes nos cursos da área da saúde de uma instituição privada do Distrito Federal. Brasília, 2019.

Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?						
Substância		Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todo dia
Derivados do tabaco	(N)	230	4	3	4	1
	(%)	95	1,7	1,2	1,7	0,4
Bebidas alcoólicas	(N)	189	30	16	7	0
	(%)	78,1	12,4	6,6	2,9	0
Maconha	(N)	230	9	1	2	0
	(%)	95,2	3,6	0,4	0,8	0
Outras	(N)	232	5	1	4	0
	(%)	95,9	2,1	0,4	1,6	0

Fonte: Dados da pesquisa.

Verifica-se que o uso de bebidas alcoólicas causou problemas de saúde, social, legal ou financeiro para 21,9% dos entrevistados, seguido de 5% para os usuários de tabaco, 4,8% dos usuários de maconha e 4,2% para os usuários de narguilé.

Em seguida, na tabela 7, serão apresentados os dados referentes ao abandono de ações normalmente esperadas ou realizadas pelos estudantes ingressantes nos cursos da área da saúde.

Tabela 7 – Frequência, dentro dos últimos três meses, equivalente a abandono de ações normalmente esperadas ou realizadas pelo estudante, relacionadas ao consumo de derivados do tabaco, bebidas alcoólicas, maconha e outros. Brasília, 2019.

Durante os três últimos meses, com que frequência por causa do seu uso você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas por você?						
Substância		Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todo dia
Derivados do tabaco	(N)	232	5	1	4	0
	(%)	95,9	2,1	0,4	1,6	0
Bebidas alcoólicas	(N)	190	32	10	9	1
	(%)	78,6	13,2	4,1	3,7	0,4
Maconha	(N)	233	5	4	0	0
	(%)	96,3	2,1	1,6	0	0
Outras	(N)	234	3	3	1	1
	(%)	96,8	1,2	1,2	0,4	0,4

Fonte: Dados da pesquisa.

O uso de bebidas alcoólicas foi apontado pelos estudantes como a principal responsável de deixar de fazer as coisas que normalmente eram esperadas para se fazer. Isso foi mencionado

por 21,4% dos entrevistados, seguido pelo derivado de tabaco (4,1%), maconha (3,6%) e narguilé (3,2%).

A tabela 8, a seguir, demonstra a preocupação de amigos e familiares sobre o uso de substâncias psicoativa.

Tabela 8 – Frequência que amigos, parentes ou outra pessoa demonstraram preocupação relacionadas ao consumo de derivados do tabaco, bebidas alcoólicas, maconha e outros, nunca, sim, não nos últimos três meses e sim, nos últimos três meses. Brasília, 2019.

Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenham demonstrado preocupação com seu uso?				
Substância		NÃO, Nunca	SIM, mas não nos últimos 3 meses	SIM, nos últimos 3 meses
Derivados do tabaco	(N)	213	11	18
	(%)	88,1	4,5	7,4
Bebidas alcoólicas	(N)	181	34	27
	(%)	74,8	14	11,2
Maconha	(N)	220	11	11
	(%)	91,2	4,4	4,4
Outras	(N)	229	6	7
	(%)	94,6	2,5	2,9

Fonte: Dados da pesquisa.

Observou-se, novamente, que o uso de bebidas alcoólicas tem sido o principal motivo de preocupação entre amigos e familiares dos usuários, onde 25,2% dos estudantes tentaram diminuir o uso de álcool neste nos últimos três meses (11,2%). As substâncias derivadas do tabaco apareceram em segundo lugar, com 11,9%, seguido pela maconha (8,8%) e por último o narguilé (5,4%).

Na tabela 9 serão apresentados os dados referentes a tentativa de diminuição ou de controle do consumo por parte dos estudantes pesquisados.

Tabela 9 – Porcentagem de estudantes que tentaram diminuir ou controlar o consumo de derivados do tabaco, bebidas alcoólicas, maconha e outros, nunca, sim, não nos últimos três meses e sim, nos últimos três meses. Brasília, 2019.

Alguma vez você já tentou controlar ou diminuir ou parar o uso?				
Substancia		NÃO, Nunca	SIM, mas não nos últimos 3 meses	SIM, nos últimos 3 meses
Derivados do tabaco	(N)	197	18	27
	(%)	81,4	7,4	11,2
Bebidas alcoólicas	(N)	174	21	47
	(%)	71,9	8,7	19,4
Maconha	(N)	215	14	13
	(%)	88,8	5,8	5,4
Outras	(N)	223	10	9
	(%)	92,2	4,1	3,7

Fonte: Dados da pesquisa.

Apesar de na tabela 3 mostrar que o uso de substâncias psicoativas estar presente no dia-a-dia dos estudantes ingressantes na área da saúde, foi possível verificar que os entrevistados, em sua maioria, não tentaram controlar ou diminuir o uso dessas substâncias. Apenas 19,4% dos pesquisados assinalaram que tentaram controlar ou diminuir o uso de álcool nos últimos três meses; 18,6% dos entrevistados tentaram conter-se em relação ao uso do tabaco, seguidos de 11,2% dos usuários de maconha.

Por fim, a tabela 10 apresenta os dados referentes ao uso de drogas por injeção.

Tabela 10 – Porcentagem de estudantes que utilizaram drogas por injeção. Brasília, 2019.

Alguma vez você já usou drogas por injeção? (Apenas uso não-médico)			
	NÃO, nunca	SIM, mas não nos últimos 3 meses	SIM, nos últimos 3 meses
(N)	241	1	0
(%)	99,6	0,4	0

Fonte: Dados da pesquisa.

Verifica-se que as substâncias injetáveis (de uso não medicinal/medicamentoso) não tem sido drogas de escolha entre os estudantes ingressantes da área da saúde, pois apenas 0,4% dos entrevistados fizeram o uso desta substância em algum momento da vida.

4 DISCUSSÃO

4.1. O uso da bebida alcoólica

O consumo de álcool e outras substâncias psicoativas tem sido verificado desde a pré-história, sendo utilizados com diversas finalidades, demonstrando que esse uso não é algo recente ou atual (OLIVEIRA, 2013). Sua utilização foi descrita primeiramente por volta de 3.400 anos a.C. em produtos fermentados e cereais. Por ser uma prática milenar e global, o uso do álcool tem sido utilizado para diversos propósitos e diversos grupos e civilizações. (VARGAS, 2005; MARQUES, 2001; PADILHA, 2008; PRATTA & SANTOS, 2009).

O uso do álcool está presente em várias culturas e sociedades, sendo utilizado de forma social ou como uma forma momentânea de prazer. Presente em várias culturas, o consumo de bebidas alcoólicas ocorre em diversos cenários, como em celebrações, reuniões de negócios e encontros sociais, em cerimônias religiosas e eventos culturais. Além disso, o cenário universitário também tem sido propício para o uso dessa substância (MELONI; LARANJEIRA, 2004).

Pesquisas indicam que as pessoas realizam o uso socialmente com mais frequência em festas ou bares, mas não em bares sozinhos ou em família. Esse fator social que envolve o uso de bebidas alcoólicas também pode ser visto no âmbito universitário, pois, o jovem estudante utiliza-se da bebida alcoólica como um dos fatores de inclusão social e socialização (KUNTSCHE, 2006).

Outro motivo para o uso do álcool também varia de acordo com a faixa. Os jovens, em especial os universitários, além de consumirem álcool influenciados pela cultura, bebem para mostrarem-se extrovertidos, buscando sensações de relaxamento, embriaguez e perda de inibição. Além disso, o uso de bebidas alcoólicas entre esse público se dá também pelo fato de que a mocidade busca os efeitos do álcool como modo de redução da tensão, diminuição da ansiedade, do estresse e do desconforto, além de tentar reduzir a frustração e o isolamento social (KUNTSCHE, 2006).

Contudo, vale ressaltar o álcool pode causar efeitos indesejáveis ao indivíduo que consome essa substância. Por possuir uma alta solubilidade em água, o etanol é direcionado rapidamente para os vasos sanguíneos, caindo assim na circulação e sendo distribuído para a maioria dos sistemas e órgãos do corpo. Logo após é absorvido pela mucosa intestinal, sendo a porção proximal do intestino delgado o local principal, quando há o esvaziamento gástrico a taxa de absorção aumenta (HECKMANN; SILVEIRA, 2009).

Portanto, o álcool quando metabolizado no fígado, pode produzir diversas alterações sistêmicas, como diminuição dos níveis pressóricos, náusea e vômitos. Quando alcoolizados os indivíduos podem apresentar diversos sinais comuns de embriaguez, como rubor e edema moderado da face, edemas das pálpebras, olhos lacrimejantes, eritrose palmar, hálito alcoólico, falta de coordenação motora, vertigens e desequilíbrio, suores e tremor fino nas extremidades. (HECKMANN; SILVEIRA, 2009).

Além disso, alguns sintomas psicológicos relacionados a esse consumo podem ocorrer, tais como ansiedade, humor depressivo ou eufórico, irritabilidade e perda de inibição. Além disso, ocorre diminuição da cognição e da concentração dessas pessoas – fato extremamente importante a ser discutido por se tratarem de estudantes universitários (HECKMANN; SILVEIRA, 2009; KUNTSCHE, 2006).

4.2 Uso do Tabaco

O tabaco tem seus primeiros registros de uso para inalação há mais de 2.000 anos no continente americano. Essa substância já era consumida pelos povos indígenas desde os tempos pré-coloniais, sendo usados para fins religiosos, políticos e medicinais. Seus componentes eram usados em doenças como asma e febre, ferimentos causados por picadas de animais e para amenizar sintomas de doenças digestivas (RUBIO; RUBIO, 2006).

O tabaco, na América, foi descoberto quando Cristóvão Colombo chegou à terra dos índios Arawak nas Antilhas, em 1492. O uso do tabaco já havia se espalhado por quase todos os continentes no final do século XVI por marinheiros europeus que levavam o tabaco em suas viagens. A prática social do tabaco ganhou aceitação quando um embaixador francês, Jean Nicot responsável pelo nome dado a nicotina, recomendou o tabaco em sua forma inalada para a rainha da França como um remédio para dores de cabeça. O costume do uso rapidamente se espalhou entre os nobres, evoluindo posteriormente para uma regra de etiqueta e símbolo de sofisticação o uso do tabaco. Ressalta-se que o tabaco contém nicotina, principal componente químico que possui efeitos estimulantes e sedativos, tornando-se a grande responsável pelo vício (RUBIO; RUBIO, 2006).

A expansão do tabagismo foi reconhecida como um problema de saúde mundial em maio de 1999, durante a 52ª Assembleia Mundial da Saúde, sendo proposto o primeiro tratado internacional de saúde pública da história da humanidade. Dentre os objetivos da convenção realizada pela Organização Mundial de Saúde para o Controle do Tabaco encontra-se:

“Proteger as gerações presentes e futuras das devastadoras consequências sanitárias, sociais, ambientais e econômicas geradas pelo consumo e pela exposição à fumaça do tabaco” (INCA, 2018; BRASIL, 2012).

Ao verificar o motivo do uso do tabaco entre os estudantes universitários, pesquisas demonstram que o mesmo tem sido utilizado como moderador da ansiedade e depressão. O consumo de grandes quantidades de cigarro pode estar associado a ansiedade em jovens adultos, e neste caso, de estudantes universitários. Este dado converge com outras pesquisas que demonstraram que fumantes possuem níveis maiores de ansiedade quando comparados com pessoas não fumantes. (CALHEIROS; OLIVEIRA; ANDRETTA, 2006; RONDINA; GORAYEB; BOTELHO, 2007).

Além disso, o estudante universitário pode fazer uso do tabaco para aliviar o sentimento de tristeza ou de humor negativo. Isso são possíveis explicações para a relação do uso do tabaco e a depressão entre estudantes universitários. Porém, estudos comprovaram que a nicotina pode interferir nos sistemas neuroquímicos, afetando circuitos neurais associados à regulação de humor desses indivíduos (POLONIO; OLIVEIRA; FERNANDES, 2017).

Vale ressaltar que o tabaco pode causar efeitos estimulante e sedativos. Porém ele pode levar à outras alterações no organismo, como por exemplo: a fumaça e outros componentes do cigarro causam irritação nas mucosas das vias aéreas e pode levar a tosse e pigarro frequentes. Além disso o calor das substâncias inaladas pelo usuário também pode lesionar o revestimento das mucosas das vias aéreas. Todos esses fatores podem gerar alteração na produção da voz e causar rouquidão (OLIVETTI, 2013).

Em adição, as substâncias contidas no cigarro podem causar dois efeitos distintos no cérebro, em especial do estudante universitário. O primeiro é uma sensação de bem-estar, relaxamento o que leva ao estudante uma compulsão por acender outro cigarro e continuar o uso. Porém, posteriormente seu efeito crônico causa alterações das artérias cerebrais, que podem evoluir para o acidente vascular encefálico, além de outras alterações em diversos sistemas orgânicos, como o cardiovascular e respiratório (BIZZO, 2009).

No sistema cardiovascular, os efeitos colaterais do tabaco podem incluir a contração das artérias e aumento da frequência cardíaca, o que pode levar ao aparecimento de arritmias. Já nos pulmões, os gases liberados pelas toxinas presentes na fumaça causam um aumento da secreção e uma contração dos bronquíolos pulmonares, diminuição do transporte de oxigênio. Com uso crônico pode ocorrer a indução nas alterações das células dos alvéolos e dos bronquíolos pulmonares, levando ao câncer pulmonar, destruição dos alvéolos pulmonares e enfisema pulmonar. Além disso, pode prejudicar a troca de gases, diminuir o oxigênio e aumentar o gás carbônico circulante no sangue (OLIVETTI, 2013; BIZZO, 2009).

4.2.1 O narguilé como um tipo de tabaco

O narguilé é utilizado há séculos em alguns lugares como na África, no Oriente Médio e em certos países da Ásia. Estudos indicam que o uso dessa substância tem aumentado com o passar dos anos. Embora no início do seu uso tenha sido apenas entre adultos, atualmente o público jovem, em especial os universitários, vem consumindo de maneira significativa. Já é possível se observar o aumento da prevalência do uso do narguilé quando comparado com o

cigarro. Pesquisas atuais demonstraram que a prática de fumar o narguilé já é a segunda forma mais usada de tabaco no âmbito universitário. No Brasil essa prática tem sido caracterizada como uma atividade desenvolvida na zona urbana, pois está ligado especialmente ao conhecimento do usuário a respeito do narguilé, em especial o conhecimento do jovem universitário (MENEZES et al., 2015).

A popularidade dessa prática se deu a partir da crença de que o narguilé é menos prejudicial que o tradicional cigarro. Contudo, única sessão de uso do narguilé, durante cerca de uma ou duas horas, pode corresponder a fumar entre 100 e 150 cigarros. Além de ser uma forma de integração no meio dos jovens, a novidade de fumar narguilé é mais acessível tanto financeira quanto legalmente, tendo em vista de que as políticas restritivas ao uso do cigarro estão cada vez mais efetivas. Assim, as indústrias responsáveis pela comercialização do narguilé já consideram os jovens e adolescentes como potenciais consumidores, pois observa-se que as propagandas desse produto são extremamente atrativas e direcionadas ao público mais novo, dentre eles os universitários (MAZIAK, 2008; REVELES; SEGRI; BOTELHO, 2013; MAZIAK et al., 2009).

Somando-se aos motivos supracitados, a prática do uso do narguilé tem sido vista como uma importante estratégia de socialização entre os jovens universitários, pois permite um maior convívio com grupos de amigos em momentos de relaxamento e descontração (WARD et al., 2007).

Ressalta-se, porém, que o consumo do narguilé pode ser mais prejudicial à saúde que o próprio cigarro. A fumaça que essa substância produz contém inúmeras toxinas que podem causar câncer de pulmão, doenças cardíacas, dentre outras. Além disso, por ser considerado uma forma de tabaco, o narguilé pode ser uma porta de entrada para futuras dependências de nicotina (WARD et al., 2007; SALÍCIO et al., 2018).

4.3 Uso da Maconha

A *Cannabis sativa*, popularmente conhecida como maconha é uma planta que tem sua origem na Índia, em meados dos anos 900 antes de Cristo. Antigamente usada em rituais e como erva medicinal, a maconha atualmente é cultivada de diferentes formas em todo mundo. É uma planta com grande capacidade de se ambientar em diversos climas, solos e altitudes (GONTIJO et al., 2016).

Em meados dos anos de 1920 o uso da maconha foi difundido pela América Central e em 1937 seu uso tornou-se proibido. Com o passar do tempo, após a segunda guerra, movimentos que buscavam paz e uma sociedade alternativa, o uso dessa erva se espalhou por todo o mundo. Mesmo com sua proibição, o consumo da maconha nunca deixou de existir. Sua comercialização começou a ser ilegal, favorecendo a estruturação do narcotráfico em alguns lugares, fazendo assim a *Cannabis sativa* se tornar a droga ilícita mais consumida no mundo (JUNGERMAN; ZANELATTO, 2007).

Vale ressaltar que após as evoluções científicas do século XX, foi constatado que substâncias presentes na planta, como o “canabidiol”, são relevantes para tratamentos medicinais, tais como no tratamento de algumas patologias como epilepsia e autismo (GONTIJO et al., 2016).

O uso da maconha no âmbito universitário pode estar relacionado à busca de diferentes estímulos, dentre eles a fuga de problemas, podendo ser pessoais, financeiros ou emocionais/psicológicos. Outros motivos também podem ser vistos como gatilho para o uso da maconha entre estudantes universitários, tais como: a pressão imposta por grupos sociais, predisponibilidade genética, problemas de personalidade, baixa autoestima, falta de estimo de vida, procura de sensações de prazer e a curiosidade (SANCHEZ, 2011; CRUZ, 2013; ALVES, 2019).

Porém ressalta-se que os efeitos da maconha podem causar danos físicos e psíquicos entre seus usuários. O uso constante pode causar problemas de concentração, de memória, além de questões sensoriais, euforia, sedação, taquicardia, boca seca, ansiedade e ataques de pânico (PEREIRA et al., 2018). Dessa maneira, o uso no âmbito universitário pode causar diversos malefícios ao estudante.

4.4 Estratégia de redução de danos

Com o lançamento da Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas (PAIUAD) do Ministério da Saúde em 2003 a estratégia de redução de danos e de ações preventivas começaram a ser compreendidas dentro do Sistema Único de Saúde. Os programas de redução de danos, ao contrário da abordagem que combate as drogas, entendem que o uso dessas substâncias é uma realidade que tem se observado com o passar dos anos, não sendo uma visão idealista em busca de uma sociedade sem drogas. São programas que trazem à tona a singularidade do indivíduo e seus direitos como cidadão, visando a autonomia, a emancipação

e a qualidade de vida (CAMPOS; SOARES, 2004; COELHO; SOARES, 2014; FONSÊCA, 2012).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou que os estudantes do curso da área da saúde já fizeram o consumo de drogas lícitas e ilícitas, sendo o álcool a substância mais utilizada, seguido por derivados do tabaco, em terceiro lugar a maconha e por último, mas não menos importante, o narguilé.

Apesar dos indicadores mostrarem o uso constante de substâncias psicoativas pelos universitários, um dado importante foi que poucos estudantes referiram forte desejo ou urgência em consumir tais substâncias.

Os resultados ora apresentados servem como dados importantes para a necessidade de criação de estratégias de sensibilização sobre o uso de substâncias psicoativas por parte das Instituições de Ensino Superior. Essas ações contribuirão para a promoção da saúde, prevenção de agravos, detecção e orientação de estudantes que podem fazer uso dessas substâncias.

O paciente usuário de drogas necessita de atendimento diferenciado. A enfermagem deve conhecer as políticas de redução de danos focando na valorização do indivíduo, estimulando sua autonomia e o inserindo novamente na sociedade.

Os profissionais da área da saúde são peças-chave na prevenção de uso de álcool e drogas e cabe aos enfermeiros atuarem de forma efetiva para reduzir os danos gerados decorrente ao uso de substâncias psicoativas.

Conclui-se que frente aos resultados apresentados, faz-se necessárias novas pesquisas para entender o porquê do uso dessas substâncias entre os estudantes universitários e, em especial, os estudantes da área da saúde.

BIBLIOGRAFIA

ALVES, Y. D. D.; MACRAE, E. Uma abordagem teórica sobre o contexto social do uso de drogas. **Revista do Programa de Pós-Graduação em Sociologia**, Sergipe, v. 34, p. 81-114, jan/jun. 2019.

BARRETO, M. L.; ALMEIDA, N. F. **Epidemiologia e saúde: fundamentos, métodos e aplicações**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012.

BEYER C., STAUNTON C., MOODLEY K. The implications of Methylphenidate use by healthy medical students and doctors in South Africa. **BMC Medical Ethics**, London v. 15, p. 20, mar, 2014.

BIZZO, N. M. V. Tragando o inimigo. **Carta na Escola.**, São Paulo, n. 33, 2009.

BRASIL, MINISTERIO DA SAÚDE. **A política do ministério da saúde para a atenção Integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília – DF, 2003.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco**. Secretaria Executiva da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco; Coordenação de Elaboração Tânia Cavalcante. Rio de Janeiro: Inca, 58 p. 2012.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013.

BRASIL. Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes, **ENADE. Diretoria de Avaliação da Educação Superior, DAES**, Brasília, DF, 2016. Disponível em: <<http://portal.inep.gov.br/enade>> , acesso em: 15 de mar. 2018.

CALHEIROS, P. R. V.; OLIVEIRA, M. S.; ANDRETTA, I. Comorbidades psiquiátricas no tabagismo. **Aletheia**, Canoas, n. 23, p. 65-74, jun. 2006.

CAMPOS. F; SOARES. C. Conhecimento dos estudantes de enfermagem em relação às drogas psicotrópicas. **Revista Da Escola De Enfermagem Da USP**, São Paulo, v. 38, n. 1) p. 99-108. 2004

COELHO, H.V.; SOARES, C.B. Práticas na Atenção Básica voltadas para o consumo prejudicial de drogas. **Revista Da Escola De Enfermagem Da USP**, São Paulo; v. 48, p. 111-119. 2014

CRUZ, M. J. B. **Uso de Drogas entre os Jovens e Adolescentes: Da curiosidade à dependência**. 2013, 33 f. Dissertação (Especialização), Curso de especialização em atenção básica e saúde da família, Universidade Federal de Minas Gerais, Diamantina, 2013.

DÁZIO, E. M. R.; ZAGO, M. M. F.; FAVA, S. M. C. L. Uso de álcool e outras drogas entre universitários do sexo masculino e seus significados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo. v. 50, p 786-792. 2016.

FERNANDES, T. F. *et al.* Uso de substâncias psicoativas entre universitários brasileiros: perfil epidemiológico, contextos de uso e limitações metodológicas dos estudos. **Caderno de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 498-507, dez. 2017.

FERRAZ, L. *et al.* O uso de álcool e tabaco entre acadêmicos de uma universidade do sul do Brasil. **Revista Brasileira em promoção de saúde**, Fortaleza. v. 30, n. 1, p. 79-85, jan./mar 2017.

FONSÊCA C. J. B. Conhecendo a redução de danos enquanto uma proposta ética. **Psicologia & Saberes**, v. 1, n. 1, p. 11-36, mai 2012.

GONTIJO, E. C. *et al.* Canabidiol e Suas Aplicações Terapêuticas. **Revista Eletrônica da Faculdade de Ceres**, Ceres, v. 5, n. 1, abr. 2016.

HENRIQUE, I. F. S. *et al.* Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 199-206, abr. 2004.

HECKMANN W.; SILVEIRA C.M. Dependência do álcool: aspectos clínicos e diagnósticos. In: ANDRADE A.G.; ANTHONY J.C.; SILVEIRA C.M. **Álcool e suas consequências: uma abordagem multiconceitual**. Barueri (SP): Minha Editora; p. 67-87. 2009.

INCA (Instituto Nacional do Câncer). **Programa Nacional de Controle do Tabagismo**. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo/convencao-quadro-para-o-controle-tabaco>>. Acesso em: 25 de maio 2019.

JUN, W. H.; LEE, G. Comparing anger, anger expression, life stress, and social support between Korean female nursing and general university students. **Journal of Advanced Nursing**, Dubai. v. 12, p. 2914–2922. 2017.

JUNGERMAN, F. S.; ZANELATTO, N. A. **Tratamento Psicológico do usuário de maconha e seus familiares: um manual para terapeutas**. 1. ed. São Paulo: Roca, 2007.

KUNTSCHE, E. *et al.* Who drinks and why? A review of socio-demographic, personality, and contextual issues behind the drinking motives in young people. **Addictive Behaviors**, Carolina do Sul, v.31, p.1844-57, out. 2006.

LORANT, V. *et al.* Alcohol drinking among college students: college responsibility for personal troubles. **BMC Public Health**, London. V. 13, p.1-9. Jun. 2013.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 7. ed. 2017.

MARQUES, A. C. P. R. O uso de álcool e a evolução do conceito de dependência e de outras drogas e tratamento. **Revista do Instituto de Medicina Social e de Criminologia de São Paulo** (3), São Paulo, p. 73-86, 2001.

MAZIAK W. The waterpipe: time for action. **Addiction**, Abingdon, v. 103, p. 1763-1767, nov. 2008.

MAZIAK W. et al. CO exposure, puff topography, and subjective effects in waterpipe tobacco smokers. **Nicotine & tobacco research: official journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco**, England, v. 11, n. 7, p. 806-811, jul. 2009.

MELONI, J. N.; LARANJEIRA, R. Custo social e de saúde do consumo do álcool. **Revista Brasileira Psiquiátrica**, São Paulo, v. 26, supl. 1, p. 7-10, mai 2004.

MENEZES, A. M. B. et al. Frequência do uso de narguilé em adultos e sua distribuição conforme características sociodemográficas, moradia urbana ou rural e unidades federativas: Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v.18, supl. 2, p. 57-67, dec. 2015.

NETO, F. R. G. X; MUNIZ, C. F. F; DIAS, L. J. L. F; JÚNIOR, F. D; SILVA, M. A. M; OLIVEIRA, E. N. Enfermagem em foco. **Portal COFEN**, Brasília, DF, 2017 Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewfile/1532/404>>. Acesso em: 25 maio. 2019.

OLIVEIRA, A. J. **Concepções de tratamento e de dependente de substâncias psicoativas para profissionais de saúde mental**. (Dissertação de Mestrado). Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, PR, 2013.

OLIVETTI, R. F. **O tabagismo e suas consequências: Uma abordagem sobre a importância da adoção de hábitos saudáveis**. (Monografia). Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Medianeira, PR, 2013.

PADILHA, G. S. **Um estudo sobre as expectativas e crenças pessoais acerca do álcool entre os universitários**. (Monografia). Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, SC, 2008.

PEREIRA, J. R. et al. Cannabis Sativa: Aspectos Relacionados ao Consumo de Maconha no Contexto Brasileiro. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, Belo Horizonte, v. 15, n. 1, p. 1-1, fev. 2018.

PRATTA, E. M. M., & SANTOS, M. A. **O processo saúde-doença e a dependência química: Interfaces e evolução**. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(2), p. 203-211, 2009

POLONIO, I. B.; OLIVEIRA, M.; FERNANDES, L. M. M. Tabagismo entre estudantes de medicina e enfermagem da Universidade Anhembí Morumbi: Prevalência e avaliação da dependência nicotínica e escala de depressão e ansiedade. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, São Paulo, v. 62, p. 7-12. 2017.

REVELES C.C.; SEGRI N.J.; BOTELHO C. Factors associated with hookah use initiation among adolescents. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 89, p.583-587, dez. 2013

RONDINA, R. C.; GORAYEB, R.; BOTELHO, C. Características psicológicas associadas ao comportamento de fumar tabaco. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v. 33, n. 5, p. 592-601, oct. 2007.

RUBIO M. H.; RUBIO M. A. Breves comentarios sobre la historia del tabaco y el tabaquismo. **Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias**. México, v. 19, n. 4, p. 297-300, dec. 2006.

SALÍCIO, V. M. M. et al. Concentração de Monóxido de Carbono Exalado e Carboxihemoglobina por Jovens Universitários Fumantes de Cigarro e Narguilé. **Journal of Health Science**, El Monte, v. 20, n.3, p. 195-199. 2018.

SANTOS, M.; SANTOS, C., CARVALHO M. Cannabis sativa e Salvia divinorum – Uso irresponsável de plantas medicinais com atividades psicoativas. **Revista de trabalhos acadêmicos**, Niterói, v. 2, jun. 2011.

VARGAS, D. **A construção de uma escala de atitudes frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista: um estudo psicométrico**. (Tese de Doutorado). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, 2005.

VARGAS, D.; BITTENCOURT, M. N. Álcool e alcoolismo: atitudes de estudantes de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 1, p. 84-89, fev., 2013.

WARD K. D. et al. Characteristics of U.S. waterpipe users: A preliminary report. **Nicotine & tobacco research: official journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco**, England, v. 12, p. 1339-1346. 2007

WESSLER, B. G. **Efeitos neuroquímicos e comportamentais causados pelo uso da Cannabis sativa**. 2014. 48 f. Monografia de Curso de Pós-graduação Lato Sensu. Criciúma-SC.

ANEXO (I)

FORMULÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E ACADÊMICO

Nome:		
Data de nascimento: / /	Idade:	Sexo: () Masculino () Feminino
Estado civil: () Solteiro (a) () Casado (a) () Divorciado (a) () União estável () Viúvo (a)		
Raça/Cor: () Branca () Negra () Amarela () Parda		
Renda familiar: () < Salário Mínimo () 1 Salário Mínimo () 2 Salários Mínimos () 3 Salários Mínimos () 4 e/ou mais Salários Mínimos		
Semestre: Semestre	Turno: () Matutino () Noturno	
Realiza trabalho remunerado: () Sim () Não		

Fonte: NETO; MUNIS; DIAS, 2017.

ANEXO (II)

**ALCOHOL SMOKING AND SUBSTANCE INVOLVEMENT SCREENING TEST –
ASSIST – TESTE PARA TRIAGEM DO ENVOLVIMENTO COM FUMO, ÁLCOOL E
OUTRAS DROGAS**

1 – Na sua vida, qual (is) dessas substâncias você já usou? (SOMENTE USO NÃO-MÉDICO)	NÃO	SIM
a. Derivados do tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...)	0	1
b. Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados como pinga, uísque, vodka, vermouths...)	0	1
c. Maconha (baseado, erva, haxixe...)	0	1
d. Cocaína, crack (pó, pedra, branquinha, nuvem...)	0	1
e. Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites...)	0	1
f. Inalantes (cola de sapateiro, cheirinho-da-loló, tinta, gasolina, éter, lança-perfume, benzina...)	0	1
g. Hipnóticos/sedativos (remédios para dormir: diazepam, lorazepam, lorax, dienpax, rohypnol).	0	1
h. Drogas alucinógenas (como LSD, ácido, chá-de-lírio, cogumelos...)	0	1
i. Opióides (heroína, morfina, metadona, codeína...)	0	1
j. Outras, Especificar:	0	1

2 – Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou essa (s) substância(s) que mencionou? (Primeira droga, depois a segunda droga, etc)	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todo dia
a. Derivados do tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...)	0	1	2	3	4
b. Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados como pinga, uísque, vodka, vermouths...)	0	1	2	3	4
c. Maconha (baseado, erva, haxixe...)	0	1	2	3	4
d. Cocaína, crack (pó, pedra, branquinha, nuvem...)	0	1	2	3	4
e. Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites...)	0	1	2	3	4
f. Inalantes (cola de sapateiro, cheirinho-da-loló, tinta, gasolina, éter, lança-perfume, benzina...)	0	1	2	3	4
g. Hipnóticos/sedativos (remédios para dormir: diazepam, lorazepam, lorax, dienpax, rohypnol).	0	1	2	3	4
h. Drogas alucinógenas (como LSD, ácido, chá-de-lírio, cogumelos...)	0	1	2	3	4
i. Opióides (heroína, morfina, metadona, codeína...)	0	1	2	3	4
j. Outras, Especificar:	0	1	2	3	4

3 – Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir? (Primeira droga, depois a segunda droga, etc)	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todo dia
a. Derivados do tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...)	0	1	2	3	4
b. Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados como pinga, uísque, vodka, vermouths...)	0	1	2	3	4
c. Maconha (baseado, erva, haxixe...)	0	1	2	3	4
d. Cocaína, crack (pó, pedra, branquinha, nuvem...)	0	1	2	3	4
e. Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites...)	0	1	2	3	4
f. Inalantes (cola de sapateiro, cheirinho-da-loló, tinta, gasolina, éter, lança-perfume, benzina...)	0	1	2	3	4
g. Hipnóticos/sedativos (remédios para dormir: diazepam, lorazepam, lorax, dienpax, rohypnol).	0	1	2	3	4
h. Drogas alucinógenas (como LSD, ácido, chá-de-lírio, cogumelos...)	0	1	2	3	4
i. Opióides (heroína, morfina, metadona, codeína...)	0	1	2	3	4
j. Outras, Especificar:	0	1	2	3	4

4 – Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de (Primeira droga, depois a segunda droga, etc) resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todo dia
a. Derivados do tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...)	0	1	2	3	4
b. Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados como pinga, uísque, vodka, vermouths...)	0	1	2	3	4
c. Maconha (baseado, erva, haxixe...)	0	1	2	3	4
d. Cocaína, crack (pó, pedra, branquinha, nuvem...)	0	1	2	3	4
e. Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites...)	0	1	2	3	4
f. Inalantes (cola de sapateiro, cheirinho-da-loló, tinta, gasolina, éter, lança-perfume, benzina...)	0	1	2	3	4
g. Hipnóticos/sedativos (remédios para dormir: diazepam, lorazepam, lorax, diempax, rohypnol).	0	1	2	3	4
h. Drogas alucinógenas (como LSD, ácido, chá-de-lírio, cogumelos...)	0	1	2	3	4
i. Opióides (heroína, morfina, metadona, codeína...)	0	1	2	3	4
j. Outras, Especificar:	0	1	2	3	4

5 – Durante os três últimos meses, com que frequência por causa do seu uso de (Primeira droga, depois a segunda droga, etc) você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas por você?	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todo dia
a. Derivados do tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...)	0	1	2	3	4
b. Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados como pinga, uísque, vodka, vermouths...)	0	1	2	3	4
c. Maconha (baseado, erva, haxixe...)	0	1	2	3	4
d. Cocaína, crack (pó, pedra, branquinha, nuvem...)	0	1	2	3	4
e. Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites...)	0	1	2	3	4
f. Inalantes (cola de sapateiro, cheirinho-da-loló, tinta, gasolina, éter, lança-perfume, benzina...)	0	1	2	3	4
g. Hipnóticos/sedativos (remédios para dormir: diazepam, lorazepam, lorax, diempax, rohypnol).	0	1	2	3	4
h. Drogas alucinógenas (como LSD, ácido, chá-de-lírio, cogumelos...)	0	1	2	3	4
i. Opióides (heroína, morfina, metadona, codeína...)	0	1	2	3	4
j. Outras, Especificar:	0	1	2	3	4

6 – Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de (Primeira droga, depois a segunda droga, etc)?	NÃO, nunca	SIM, mas não nos últimos 3 meses	SIM, nos últimos 3 meses
a. Derivados do tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...)	0	1	2
b. Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados como pinga, uísque, vodka, vermouths...)	0	1	2
c. Maconha (baseado, erva, haxixe...)	0	1	2
d. Cocaína, crack (pó, pedra, branquinha, nuvem...)	0	1	2
e. Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites...)	0	1	2
f. Inalantes (cola de sapateiro, cheirinho-da-loló, tinta, gasolina, éter, lança-perfume, benzina...)	0	1	2
g. Hipnóticos/sedativos (remédios para dormir: diazepam, lorazepam, lorax, diempax, rohypnol).	0	1	2
h. Drogas alucinógenas (como LSD, ácido, chá-de-lírio, cogumelos...)	0	1	2
i. Opióides (heroína, morfina, metadona, codeína...)	0	1	2
j. Outras, Especificar:	0	1	2

7 – Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de (Primeira droga, depois a segunda droga, etc)?	NÃO, nunca	SIM, mas não nos últimos 3 meses	SIM, nos últimos 3 meses
a. Derivados do tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...)	0	1	2
b. Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados como pinga, uísque, vodka, vermouths...)	0	1	2
c. Maconha (baseado, erva, haxixe...)	0	1	2
d. Cocaína, crack (pó, pedra, branquinha, nuvem...)	0	1	2
e. Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites...)	0	1	2
f. Inalantes (cola de sapateiro, cheirinho-da-loló, tinta, gasolina, éter, lança-perfume, benzina...)	0	1	2
g. Hipnóticos/sedativos (remédios para dormir: diazepam, lorazepam, lorax, dienpax, rohypnol).	0	1	2
h. Drogas alucinógenas (como LSD, ácido, chá-de-lírio, cogumelos...)	0	1	2
i. Opióides (heroína, morfina, metadona, codeína...)	0	1	2
j. Outras, Especificar:	0	1	2

8 – Alguma vez você já usou drogas por injeção? (Apenas uso não-médico)?	NÃO, nunca	SIM, mas não nos últimos 3 meses	SIM, nos últimos 3 meses
	0	1	2

Fonte: HENRIQUE, 2004

Anexo (III)

Parecer Consubstanciado Do CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
BRASÍLIA - UNICEUB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O consumo de álcool e drogas entre alunos ingressantes em cursos da área de saúde

Pesquisador: Roberto Nascimento de Albuquerque

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 01805718.8.0000.0023

Instituição Proponente: Centro Universitário de Brasília - UNICEUB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.070.410

Apresentação do Projeto:

De acordo com os pesquisadores "O período dentro da universidade é entendido como um período de vulnerabilidade, de vivência de dificuldades de harmonizar a vida acadêmica com as necessidades pessoais, emocionais e outras. Devido a isso, o estudante pode procurar formas de escape, aderindo a comportamentos prejudiciais à saúde como o uso de substâncias psicoativas (SOUZA et al, 2018). O uso de álcool em universitários da área da saúde é cada vez mais presente, devido ao fato de que entrar no meio acadêmico é uma nova fase da vida, essa sendo caracterizada pela passagem da adolescência para a maior idade. O uso de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas está relacionado ao indivíduo sentir-se em um novo nível de independência e de liberdade durante essa fase. Após um primeiro contato com esse tipo de substância, o uso pode-se transformar de ocasional para abusivo (FERRAZ et al, 2017). Frente ao exposto, a questão norteadora deste estudo é: como tem sido o uso de álcool e substâncias psicoativas entre os estudantes ingressantes nos cursos da área da saúde?". Os pesquisadores utilizaram como critério de inclusão o seguinte: acadêmicos regularmente matriculados no primeiro semestre dos cursos da Faculdade de Ciências da Educação e Saúde - FACES do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB do campus Taguatinga II; acima de 18 anos; e que concordarem em participar da pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE. O estudo é descritivo, quantitativo, de base epidemiológica, do tipo transversal analítico que busca analisar o consumo de álcool, tabaco e Cannabis sativa (maconha) entre universitários

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.110, 1º andar

Bairro: Setor Universitário

CEP: 70.790-075

UF: DF **Município:** BRASILIA

Telefone: (61)3966-1511

E-mail: cep.uniceub@uniceub.br

Continuação do Parecer: 3.070.410

ingressantes nos cursos da área da saúde de uma instituição privada de ensino superior do Distrito Federal. Para a coleta de dados, a pesquisa será dividida em duas fases. Na fase um (1) serão aplicados dois formulários. O primeiro consiste num formulário sociodemográfico e acadêmico e o segundo consiste no Teste para triagem do envolvimento com fumo, álcool e outras droga. Na fase dois (2) tabulação e análise dos dados mediante utilização do software SPSS. Os pesquisadores apresentaram organograma e orçamento.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Verificar o consumo de álcool, tabaco e Cannabis sativa (maconha) entre universitários de uma instituição de ensino privada do Distrito Federal. Objetivo Secundário: Analisar o consumo de álcool e drogas entre estudante: quantidade e frequência; Identificar as principais substâncias consumidas; Identificar a necessidade de utilizar as substâncias psicoativas; Verificar se o uso das substâncias psicoativas interfere na realização de coisas normalmente realizadas pelo universitário; Verificar se já houve tentativas de interrupção do uso dessas substâncias.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com os pesquisadores este estudo possui riscos baixos como o constrangimento em responder as questões referentes ao estudo. Caso a participação do sujeito cause algum incômodo, ele poderá interromper a qualquer momento. Se houver a necessidade de um acolhimento ao sujeito da pesquisa, a clínica de Psicologia do Centro Universitário de Brasília- UnICEUB, será informada para poder atendê-lo. Com relação aos benefícios indiretos o estudo irá contribuir para maior conhecimento sobre: o uso de álcool e drogas entre alunos ingressantes e incentivar as instituições de ensino superior a traçar estratégias para conscientizar os jovens ingressantes na universidade dos riscos e consequências do uso abusivo de álcool.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta metodologicamente coerência com os objetivos estabelecidos. Os pesquisadores apresentaram cronograma compatível com a submissão ao CEP e orçamento, informam que utilizaram recursos próprios para financiar os custos. O pesquisador não informa se o questionário é um instrumento validado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios foram apresentados em conformidade com as diretrizes da ética em pesquisa do Conselho Nacional de Saúde (CNS), Resolução n. 466/12 e complementares e

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.110, 1º andar

Bairro: Setor Universitário

CEP: 70.790-075

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3966-1511

E-mail: cep.uniceub@uniceub.br

Continuação do Parecer: 3.070.410

Resolução n. 510/16.

Recomendações:

O CEP-UniCEUB ressalta a necessidade de desenvolvimento da pesquisa, de acordo com o protocolo avaliado e aprovado, bem como, atenção às diretrizes éticas nacionais quanto ao às Resoluções nº 446/12 e nº 510/16 CNS/MS concernentes às responsabilidades do pesquisador no desenvolvimento do projeto: A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe:

I - apresentar o protocolo devidamente instruído ao sistema CEP/Conep, aguardando a decisão de aprovação ética, antes de iniciar a pesquisa, conforme definido em resolução específica de tipificação e gradação de risco;

II - desenvolver o projeto conforme delineado;

III - conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido;

IV - apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela Conep a qualquer momento; manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;

V - encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto;

VI - elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;

VII - apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança, interrupção ou a não publicação dos resultados.

Observação: Ao final da pesquisa enviar Relatório de Finalização da Pesquisa ao CEP. O envio de relatórios deverá ocorrer pela Plataforma Brasil, por meio de notificação de evento. O modelo do relatório encontra-se disponível na página do UniCEUB

http://www.uniceub.br/instituicao/pesquisa/ins030_pesquisacomitebio.aspx, em Relatório de Finalização e Acompanhamento de Pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto atende os requisitos éticos e os pesquisadores estão aptos a iniciar a fase de coleta de dados.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo aprovado ad referendum pelo CEP-UniCEUB, com parecer n. 3.067.697/18, tendo sido

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.110, 1º andar

Bairro: Setor Universitário

CEP: 70.790-075

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3966-1511

E-mail: cep.uniceub@uniceub.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
BRASÍLIA - UNICEUB**



Continuação do Parecer: 3.070.410

homologado pela coordenação em 10 de dezembro de 2018.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1239504.pdf	27/11/2018 10:35:49		Aceito
Outros	aceite_coordenadores.pdf	27/11/2018 10:34:25	Roberto Nascimento de Albuquerque	Aceito
Outros	carta_resposta.docx	27/11/2018 10:32:57	Roberto Nascimento de Albuquerque	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	24/10/2018 01:00:49	Roberto Nascimento de Albuquerque	Aceito
Outros	Lattes_amanda.pdf	24/10/2018 00:58:52	Roberto Nascimento de Albuquerque	Aceito
Outros	lattes_roberto.pdf	24/10/2018 00:57:58	Roberto Nascimento de Albuquerque	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	24/10/2018 00:57:32	Roberto Nascimento de Albuquerque	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Final.doc	24/10/2018 00:57:16	Roberto Nascimento de Albuquerque	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	24/10/2018 00:46:24	Roberto Nascimento de Albuquerque	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Avaliação da CONEP:

Não

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.110, 1º andar

Bairro: Setor Universitário

CEP: 70.790-075

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3966-1511

E-mail: cep.uniceub@uniceub.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
BRASÍLIA - UNICEUB**



Continuação do Parecer: 3.070.410

BRASILIA, 10 de Dezembro de 2018

Assinado por:
Marília de Queiroz Dias Jacome
(Coordenador(a))

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.110, 1º andar

Bairro: Setor Universitário

CEP: 70.790-075

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3966-1511

E-mail: cep.uniceub@uniceub.br